



Healthy KidsNow!

HEALTHCARE FOR WASHINGTON'S KIDS

ផ្នែកទិន្នន័យ

ଓଡ଼ିଆ

ໄທຮະສັບ:

()



Washington State
**Department of Social
& Health Services**

កាំរើងខ្លួនដែលមានភាពស្រីបាន

ກໍາຮັງສະບັນໜັນໝ່າຍເກມາຄືນຄອງດ້ານນະບາງານທີ່ນັ້ນສໍາລັບດັກ ແລະ ອາວຸ່ນໆຕ່າງໆວ່າ 19 ປີ. ຜົນໆ, ຜູ້ປຶກຄອງ, ພະນັກງານເຮັດວຽກນຳ, ຫຼຸ້ງໆ ຫີ້ ອາວຸ່ນໆທີ່ຮັກຂີ້ໃຫ້ ຕົວເອງ (ຊາຍິງ) ສາມາດປະກອບຄໍາຮັກອົງ. ພວກເຮົາຈະສົ່ງຂໍ້ມູນຕິດຕາມໃຫ້ຄົນພູມືຂີ້ປຸ່ອກ 1 ນັ້ນ. ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫລື ຕ້ອງການໆອຳນວຍເລືອກປະກອບໃບປ່ອນນີ້, ກໍມີແຕ່ໄທຫາ **1-877-543-7669**. ພວກເຮົາຝຶ່ງໃຫ້ຈະອຳນວຍທ່ານ.

ກະຮຸນາພິມ (ຂຽນຊື່ຜົນເມື່ອ, ຜັກຄອງ ຫລື ຄືນຜູຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ທີ່ຈະຮັບຂໍ້ມູນຕິດຕາມນັ້ນໃສ່)

1	ຊື່	ຊື່ນໍອຍ	ນາມສະກຸນ		
2	ບ່ອນຜູ້ທີ່ທ່ານຜູ້	ຖົມນິນ	ເມືອງ	ຮັດ	ຊີບໄໂດ
3	ບ່ອນຜູ້ຈຶ່ງຂັງສີ (ຖ້າຕ່າງກັນ)	ຖົມນິນ	ເມືອງ	ຮັດ	ຊີບໄໂດ
4	ເລກໃຫຍ່ຮະສັບ ເຮືອນ ()	5 ທ່ານມີຄວາມຫຼັງບາກໃນການປາກ, ອ່ານ ຫລື ພຽນພາສາອັງກິດບໍ່? ທ່ານອ່ານເອກະສານທີ່ອີງໃຫ້ທ່ານບັນເປັນພາສາອື່ນບໍ່? ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາບໍ່? (ຖ້າ ແມ່ນ, ພວກເຮົາຈະຊ່ວຍເອົານາຍພາສາໃຫ້ທ່ານ.) ທ່ານເວົ້າພາສາຫຼັງ? _____	ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>
ໄຮງການ ()	6 ມີຄົນໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ພາບ? ຖ້າ “ນີ້” ແມ່ນໃຜ? _____ ມີດັກຕໍ່ກວ່າ 19 ປີ ມີສະພາບດ້ານພະຍານນີ້ທີ່ຕ້ອງໄດ້ເອົາໃຈໄສ່ໃນດຽວນີ້ບໍ່?	ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	
ຝາກຄວາມໄວ້ ()					

ຂໍ້ມູນທົວໄປ

7 °ໃຫ້ຂຽນຊື່ສະມາຊັກຄອບຄົວຢູ່ນຳກັນ.

(ຖាត់តែងការណ៍រាជការដើម្បីបង្កើតការងារសាខាទិន្នន័យ និងការងារសាខាភិសោធន៍យោបល់)។

(ข้อมูลนี้จะบันทึกสู่ไฟล์ข้อมูลงาน INS)

ຮູ້ (ຊື່, ຊັນບອນ, ນາມສະກຸນ)	ສາບສຳພັນ ກັບຫ່າງ	ວັນທີເກີດ (ດີຕົນ/ວັນທີປີ)	ສັນຊາດ ອະນຸມິດກັນ	ຖ້າບໍ່ແມ່ນສັນຊາດອະນຸມິດກັນ ດັດນີ້ເອກະສານສະແດງເຖິງ ຖານະຂອງຈາກ ຂາຍຫີ່ງ ບໍ່? ກະຊຸມາຄັດທຶດເອກະສານໃສ່	ວັນທີເຕັກຜູ້ນີ້ ມາຮອດ ອະນຸມິດກາ	* = ວຽນໄສຕາມສົມກັດຈາກ ເລົກໄຊໄຂ	ເພດວານ ຫລື ບົງ
A. ນັ້ນແມ່, ຜູປີກອອງ ຫລື ຕິມເອງ						*	
B. ຜົງແນັງ ຫລື ບໍ່ແມ່ເອີ້ນງາ (ຖ້າບໍ່ໃນເຮືອນ)						*	
C. ສື່ເຕັກ ແລະ ຊາວຫຼຸມທ່າກວ່າ 19 ປີ (ຜູ້ຕ້ອງການຊ່ວບເຫຼືອພະບາບານ)			ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>			
D.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
E.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
F.			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
G. ສື່ໃຫຍ່ບໍ່ເບີງຫລືເຕັກບໍ່ໃນເຮືອນ (ຜູ້ຕ້ອງການຊ່ວບເຫຼືອພະບາບານ)						*	
						*	

รายจ่าย ห้องน้ำจากช่วงให้เช่าเด็ก

9 ທ່ານໄດ້ຈໍາຄ່າລົງດັບເວລາທ່ານຮັດວຽກ ທີ່ໄປໄຊງຣູນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ “ແມ່ນ” ເດືອນເທົ່າໄດ້? \$ _____
 ທ່ານໄດ້ຈໍາຄ່າລົງດັບເວລາທ່ານຮັດວຽກ ທີ່ໄປໄຊງຣູນບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ “ແມ່ນ” ເດືອນເທົ່າໄດ້? \$ _____

10 ທ່ານໄດ້ຈໍາຄ່າລົງດັບກາມຄໍສັງສານໃຫ້ດັບຜູ້ທີ່ບໍ່ຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານບໍ່? ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ ຖ້າ “ແມ່ນ” ເດືອນເທົ່າໄດ້? \$ _____



ຮາຍໄດ້ ອົນເງິນໃດຕ້ອງໝັ້ນໃຊ້ (ກ່ອນແຜ່ພາສີ ຫລື ລາບຈ່າຍ). ອົນສູນ “0” ໃຊ້ ຖ້າທ່ານ ຫລື ປົວມັນຂອງຫ້ານປໍ່ໄດ້ຮັບຄວາງ ຫີ້ ບໍ່ໄດ້ປຸ່ວໂຮນນຳເດັກເຫຼົ່າວິ.

ຂໍ້ມູນປະກັນໃພສູວພາບ ໃຫບອກໃຫ້ພວກເຮົາກ່ຽວກັບປະກັນໃພສູວພາບເຕັກຂອງທ່ານມີແລ້ວ.

25 A ນີ້ດັກຜູ້ດີທີ່ຫ່ານວິທີໃຫ້ນີ້ປະກັນໄພ ສູງພາບຢູ່ແລ້ວຂຶ້ນ?	25 B ຖ້າ “ນີ້” ປະກັນໃເນັ້ນຄຸນຄອງການ ບໍລິການທ່ານໝູ, ໄຮງໝູ, ສອງໝັ້າ ແລະຫ້ອງປະຕິດການນີ້? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	26 A ດັກອອງທ່ານໄດ້ຖືກຄຸນຄອງຈາກ ປະກັນໃໝ່ສູງພາບນໍາວຽກງານໃນ 4 ເຕືອນຜ່ານນາໆ? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> 4 ເຕືອນຜ່ານນາໆ? ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	26 B ຖ້າ (ແມ່ນນີ້ຄ່າຈ່າຍຕໍ່ກ່າວວ່າ \$50 ຕໍ່ດີອືນສໍາລັບຜູ້ເງິນພາບ?
27 ຖ້າໝາຍ “ແມ່ນ” ໃສ່ຄໍາຖານໃດຄໍາຖານນີ້ເທິງນີ້(25 a ຫລື b ຫລື 26 a ຫລື b), ກະຊຸນາຮູນເຊື່ອງບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫລື ນາຍຈັກທີ່ໃຫ້ປະກັນໃໝ່ສູງພາບແນວດັກອອງທ່ານໃສ່ ປະກັນໄພ ຫລື ນາຍຈັກ	ເຄືອປະກັນໄພ	ຢືນຢັນປະກັນໄພ	ເຄືອໄຊໃຊ ວອງເຊີ້ນປະກັນໄພ (ເອີ້ນໃສ່ຕາມໃຈ)

ເຊື້ອຂາດເພີວພັນ/ປະວັດອິນເຜົ່າຂອງເດັກ (ໃຫ້ຂໍ້ມູນຕາມຄວາມສະມັກໃຈ)

ພວກເຮົາໃຫ້ທ່ານຂອງເຊື້ອດັບຜົວນັນ ຫລື ປະວັດຊົນຜົ່າອງດັກ
ຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາຮັບດັບຄວາມສະນັກໃຈ.

ກ່ອນເຂັ້ມຂີ້ໃຫ້ອ່ານປ່າດັກແນ່ງ

ຄໍາຮັກຂະບວນບັນດາມີມິນສໍາລັບການຊ່ວຍບະຫລືອີກຕ້ານພະບາບານໃຫ້ດັກເກີດທີ່ນັ້ນ. ທັນນີ້ຜູ້ໃຫ້ບຸ່ນເຮືອນວ່ອງທ່ານໄດ້ຮັບຢູ່ແລ້ວ, ຫລື ປາກຈະຂໍ້ເຈົາການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນເງິນ, ການຊ່ວຍບະຫລືອີກຕ້ານ ໂດຍການຂ່າຍຫຼືອີ້ນໆຈຳກະນາຕີທີ່ນັ້ນຫຼືການບໍ່ຮັບການມີມິນ ດົກປະຊຸມ ດົກປະຊຸມ ດົກປະຊຸມ

- ทางกม DSHS คาดว่าท่านจะมีสิ่งที่ต้องใช้กับเด็กๆเจ้ามั่นซึ่งของก่อท่านมีสิ่งใดให้รับหลังบ้าน.
 - อีกหนึ่งอย่างที่ต้องการคือถุงมือเชือกจัดเรื่อง ลิขิ จึงควรหักทุกบ้านมาๆ. อีกหนึ่งสิ่งที่ต้องการคือถุงมือเชือกจัดเรื่อง (INS).
 - ในส่วนของห้องครัว แนะนำให้ติดตั้งห้องน้ำในห้องครัว ห้องน้ำในห้องครัวจะช่วยให้การทำอาหารง่ายและสะดวก.
 - กิน DSHS คาดว่าท่านจะมีสิ่งที่ต้องใช้กับเด็กๆเจ้ามั่นซึ่งของก่อท่านมีสิ่งใดให้รับหลังบ้าน.

ການແຈ້ງການ ແລະ ລາຍເຊັນ ຂ້າພະເຈົ້າໃດໆອານ ແລະ ເຫັນໃຈ້ມູນງື່ນຄໍາຮັກອງນີ້ແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າຂໍ້ຕັ້ງວ່າ, ພາຍໃຕ້ກຳໄທທີ່ດຸກທານແຈ້ງຄວາມເຫັນ, ອື່ນມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າແຈ້ງງື່ນຄໍາຮັກອ່ງ ສະບັບນີ້ເປັນຄວາມຈິງ, ບືກຕ້ອງ, ແລະ ຄົບຖິ່ນຕາມຄວາມຮັບຮູ້ຂອງຢ້າພະລັງ.	ຈາຍເຊັນຜູ້ຮັກອງຂໍ X	ວັນທີ
---	----------------------------	-------

၁၇၅

ສະໜອງຫາ: Dept. of Social and Health Services
P.O. Box 45531
Olympia, WA 98599-5531

ສັບສົນ Fax ຫາ: (360) 664-0518

ການຊີວຍເຫດລືອ: ຖ້າທ່ານກ້ອງການຢູ່ຂອບເຫດລືອ ຫລື ມີຄໍາຖາມ,
ກະຊຸມໃນທີ່ຫາ **1-877-KIDS-NOW.**
(1-877-543-7669)